

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сиротко В.В.¹, Сиротко О.В.¹, Церковский А.Е.², Федоров Г.В.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой
медицинской помощи»²

Введение. Многообразие типов переломов длинных костей конечностей (ПДКК) и способов их хирургического лечения делают актуальным сравнение эффективности применяемых методик остеосинтеза и исходов у различных групп пациентов [1]. Качество жизни является интегральным показателем, характеризующим физическое, эмоциональное и социальное функционирование обследуемого на основе его субъективного восприятия. Оценка качества жизни может быть использована для характеристики эффективности проводимых лечебных мероприятий при различных заболеваниях и травмах. В настоящее время наиболее широко для этой цели используется опросник SF-36 [2,3].

Цель работы. Провести сравнительный анализ качества жизни пациентов при использовании методик внутреннего остеосинтеза в лечении пациентов с ПДКК.

Материал и методы исследования. В исследование включены 326 пациентов с ПДКК, находившихся на лечении в травматологическом отделении в Витебской городской клинической больнице скорой медицинской помощи в 2014 – 2016 г.г. Из них 139 женщин и 187 мужчин. Количество операций погружного остеосинтеза ПДКК во всей анализируемой выборке составило 213. Нами взяты для исследования три группы пациентов. Первую группу составили пациенты с переломами плечевой кости, вторую группу – пациенты с переломами бедренной кости, третью группу – пациенты с переломами костей голени. В группах были выделены подгруппы по методам погружного остеосинтеза ПДКК.

В первой подгруппе – из 59 пациентов с переломами плечевой кости 43 (72,8%) пациентам выполнен остеосинтез пластинами с угловой стабильностью; 8 (13,6%) – пластинами LC-DCP; 8 (13,6%) – закрытая репозиция и внутрикостный заблокированный остеосинтез плечевой кости без рассверливания костномозгового канала. Во второй подгруппе – из 65 пациентов с переломами бедренной кости 31 (47,7%) пациенту выполнен остеосинтез пластинами с угловой стабильностью; 4 (6,2%) – пластинами LC-DCP; 30 (46,1%) – закрытая репозиция и внутрикостный заблокированный остеосинтез бедренной кости без рассверливания костномозгового канала.

В третьей подгруппе – из 89 пациентов с переломами большеберцовой кости 21 (23,6%) пациенту выполнен остеосинтез пластинами с угловой стабильностью; 59 (66,3%) – пластинами LC-DCP; 9 (10,1%) – закрытая репозиция и внутрикостный заблокированный остеосинтез большеберцовой кости без рассверливания костномозгового канала. Контрольное обследование проводилось через $26,2 \pm 2$ месяца с момента операции.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA for Windows 6.0. Критерием статистической значимости получаемых различий считали величину $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Опросник SF-36, состоящий из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал, позволяет оценить параметры качества жизни, отражающие состояние физического здоровья пациента: физическую активность, роль физических нагрузок в ограничении жизнедеятельности, боль, общее состояние здоровья; состояние эмоционального здоровья: жизнеспособность, социальную активность, роль

эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, эмоциональное благополучие.

При переломах бедра и голени в отдаленные сроки после лечения сохраняются значительные ограничения при выполнении таких нагрузок, как бег, поднятие тяжестей, ходьба на расстояние в несколько кварталов, подъем по лестнице, что говорит о низких компенсаторных возможностях поврежденной конечности. Уменьшается социальная активность пациентов, изменяется роль эмоциональных факторов в жизнедеятельности. Результаты настоящего исследования, полученные с использованием опросника SF-36, это подтверждают: имеются достоверно низкие значения ($p<0,05$) по шкалам социальной активности, жизнеспособности, эмоционального благополучия и роли физических нагрузок в ограничении жизнедеятельности у пациентами с переломами бедра и голени и наоборот, имеются достоверно более высокие значения ($p<0,05$) по шкалам социальной активности, жизнеспособности, эмоционального благополучия и роли физических нагрузок в ограничении жизнедеятельности у пациентами с переломами плечевой кости.

У пациентов с переломами плечевой кости, которым выполнялся интрамедуллярный остеосинтез, отмечаются достоверно более высокие значения ($p<0,01$) по шкалам, характеризующим физический и психологический компоненты здоровья.

Выводы.

1. Для ПДКК определенных локализаций использование методик малоинвазивной внутренней фиксации обеспечивает значительно лучшие результаты лечения по сравнению с традиционным остеосинтезом.
2. Лечение ПДКК (плечевой, бедренной и большеберцовой костей) методом накостного остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью приводит к более полному восстановлению качества жизни в отдаленные сроки после лечения, чем применение внутрикостного остеосинтеза.
3. Физическая активность выше при остеосинтезе пластинами с угловой стабильностью. Общее здоровье, эмоциональное благополучие и жизнеспособность – при интрамедуллярном остеосинтезе с блокированием.

Литература:

1. Амиджанова, В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В. Н. Амиджанова, Д. В. Горячев, Н. И. Коршунов // Науч.-практ. ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36–48.
2. Двухэтапный метод лечения внутрисуставных переломов дистального отдела костей голени / С.М. Кутепов [и др.] // Гений ортопедии. – 2016. – № 3. – С. 21 – 26.
3. Рушай, А.К. Комплексный подход при лечении пациентов с ложными суставами большеберцовой кости / А.К. Рушай, В.В. Скиба, А.Р. Бебых // Травма. – 2017. – Т. 18, № 4. – С. 98–101.